

委任状

独立行政法人国立病院機構
村山医療センター 病院長 殿

私は、

保険会社名 _____

保険会社担当名 _____

住 所 _____

を代理人として、下記の事項を委任します。

記

患 者 氏 名 _____

生 年 月 日 _____

住 所 _____

に関する診療記録の開示要求の代理手続きをし、閲覧および写しの交付などを受ける件について。

※代理手続きとは：申請書及び証明書の本人（親権者）以外の第三者が行う窓口申請手続きをいう。（保険会社による申請書の記載については一切無効とする）

年 月 日

委任者（患者もしくは親族、法定代理人）

署名 _____ 印 _____ 患者との続柄 _____

住 所 _____

（注）委任状の他に患者様と代理人の方との関係を証明する者の提出を求める場合があります。